N° 36.

APERÇU

SUR

QUELQUES MALADIES

DE LA

CORNÉE TRANSPARENTE.

Tribut Académique,

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 21 MAI 1827;

PAR

ISIDORE-CLÉON GRIOLET,

DE SOMMIÈRES (*Gard*),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AINÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, n.° 62.

1827.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE.

Amour Filial.

A MA SŒUR.

Amitié Fraternelle.

I.-C. GRIOLET.




APERÇU

SUR QUELQUES MALADIES

DE LA CORNÉE TRANSPARENTE.

§. Ier.

CONSIDÉRATIONS GÉNERALES.

LA cornée transparente, ainsi nommée à cause de sa diaphanéité, est située à la partie antérieure de l'œil dont elle forme le cinquième. De figure elliptique, elle représente un segment de sphère plus petite ajouté à une plus grande Son diamètre transversal offre un peu plus d'étendue que le vertical Concave à sa face postérieure où elle est tapissée par la membrane de l'humeur aqueuse, elle est convexe antérieurement et recouverte par la conjonctive Composée de plusieurs lames (1) unies entre elles par du tissu cellulaire mince, elle présente moins d'épaisseur que la sclérotique (2) Sa circonférence taillée

(1) Au nombre de six, d'après Jules Cloquet.

(2) Wenzel pense au contraire que la sclerotique est plus mince que la cornee.

en biseau aux dépens de son bord externe, est articulée d'une manière très-intime avec la cornée opaque (1). Pourvue de vaisseaux exhalans qui déposent entre des lames une certaine quantité de sérosité que les absorbans reprennent, l'inspection anatomique n'a pu y démontrer encore l'existence des nerfs, ni celle des vaisseaux sanguins (2).

La cornée transparente est plus saillante chez les enfans que chez les adultes, et chez ceux-ci que chez les vieillards où elle est presque aplatie. Ceci explique pourquoi ces derniers sont presque tous presbytes, tandis que les premiers sont myopes : la cause de ce phénomène tient à la quantité de l'humeur aqueuse qui est plus considérable, proportionnellement dans le jeune âge que dans la vieillesse. Dans l'âge mûr où cette humeur est dans les proportions convenables, la cornée n'est point un segment parfait de sphère, mais plutôt une courbe plus propre à réunir dans un seul foyer tous les rayons lumineux qui jouissent d'une réfrangibilité différente. C'est alors que la faculté de voir est à son plus haut point de perfection (3).

Les usages de cette membrane sont très-importans. Si par sa solidité elle contribue avec la sclérotique à maintenir les humeurs de l'œil dans leur position naturelle, par sa transparence elle livre passage aux rayons lumineux et fait subir à ceux-ci, par sa forme et sa densité, un commencement de réfraction indispensable pour qu'ils puissent arriver en faisceau au fond de l'orbite.

Il est aisé de voir, d'après cela, que toutes les fois que la cornée sera le siége d'une maladie, le sens de la vue sera plus ou moins altéré, aboli même, selon la nature de cette maladie et l'étendue qu'elle occupera sur cette tunique.

Les maladies de la cornée transparente sont très-nombreuses. les traiter toutes eût été trop long et au-dessus de mes forces, aussi me

(1) Ce qui avait fait croire aux anciens que ces deux membranes n'en formaient qu'une seule.

(2) L'anatomie pathologique démontre l'existence des vaisseaux sanguins.

(3) Lusardi, Traité des altérations du cristallin et de ses annexes, précédé d'un précis anatomique sur l'œil.

suis-je restreint à ne parler que du néphélion, de l'albugo et de l'abcès, comme étant celles qui se présentent le plus fréquemment dans la pratique. Trop heureux si, par mes faibles efforts, j'obtiens l'indulgence des Professeurs qui composent cette célèbre Faculté!

§. II.

DU NEPHÉLION [NUAGE, NUBECULA (1)]

Le tempérament lymphatique, une constitution faible, les yeux rouges, chassieux, continuellement humides, l'enfance et la vieillesse, sont des circonstances qui favorisent singulièrement la formation du nephélion. Les individus qui se trouvent dans de pareilles dispositions, contractent facilement des ophthalmies qui tendent à passer à l'état chronique; celles-ci entretiennent sur les yeux une fluxion habituelle, dont le résultat est l'affaiblissement des vaisseaux qui sont à la surface de ces organes, le ralentissement de leur action. Alors les veines recevant une trop grande quantité de sang s'engorgent; elles acquièrent plus de volume, deviennent saillantes, irrégulières, noueuses. Si leur relâchement est porté à un degré trop considérable, leurs radicules qui rampent à la surface de la cornée s'engorgent à leur tour; on voit bientôt paraître de petites lignes rougeâtres, autour desquelles il se fait un épanchement de sérosité lactescente, assez souvent il ne se forme qu'un seul épanchement, et dans ce cas, on observe un faisceau de veines variqueuses sur le point correspondant de la sclérotique, d'autres fois, il existe plusieurs nuages avec autant de faisceaux correspondans de ces veines; mais alors ils ne tardent pas à se confondre pour ne former qu'une seule tache, qui trouble plus ou moins l'exercice de la vue.

D'après ces considérations, nous pouvons donc définir le néphélion,

(1) Les anciens, qui avaient distingué par des noms particuliers les ulcères de la cornée en une infinité d'espèces, avaient employé les mots *néphélion*, *nuage*, pour en designer une.

un épanchement de sérosité lactescente entre la cornée transparente et la conjonctive, ou dans le tissu même de cette dernière membrane, avec diminution plus ou moins grande de la faculté de distinguer les objets (1).

Dès que le néphélion commence à se former, la vision est à peine affaiblie ; les malades aperçoivent facilement les objets qu'ils regardent, seulement il leur semble que des corps légers voltigent continuellement devant leurs yeux ; ils éprouvent une sensation analogue à celle qui agite les individus affectés de ce que l'on désigne sous le nom d'imaginations. A mesure que la tache fait des progrès, la vision devient plus confuse, la forme, les dimensions, la couleur des objets, ne se peignent plus d'une manière distincte sur la rétine ; ceux-ci apparaissent aux malades comme à travers un voile ou un brouillard plus ou moins épais ; quelques-uns croient voir des toiles d'araignées ou des mouches sur le point où ils dirigent leurs regards. Rarement le néphélion acquiert assez d'opacité pour qu'on ne puisse distinguer aisément, à travers la tache qu'il forme, l'iris et la pupille.

Cette maladie se reconnaît à une tache superficielle de la cornée transparente, sans élévation sensible, occupant un point variable de cette membrane, quelquefois envahissant toute sa superficie, et présentant une teinte blanchâtre, à peu près uniforme dans toute son étendue.

On a vu un kyste séreux se développer entre les lames de la cornée (2), et être pris pour une tache. On évitera facilement la méprise en s'informant des circonstances qui ont précédé ou accompagné son développement, et en examinant avec attention sa forme et son aspect ; on verra le point de la cornée qui en est le siége, plus ou moins proéminent selon le volume du kyste. Si on touche celui ci avec la pointe d'un stylet mousse, on devra sentir le mouvement d'un liquide ; d'ailleurs, on n'observe aucun symptôme concomitant

(1) L'épanchement peut aussi se faire en même temps entre la cornée et la conjonctive, et dans le tissu de cette dernière.

(2) *Vid.* Médecine opératoire de Sabatier, édit. in-8°. 1824.

d'inflammation, ni la dilatation variqueuse des vaisseaux de la conjonctive, comme dans le nuage.

On remarque ordinairement, chez les vieillards, une opacité de la cornée transparente qui occupe la circonférence de cette membrane, et qui en est sur tout très-marquée à la partie inférieure. Cette opacité ne saurait être confondue avec le nephélion, puisqu'elle est l'effet naturel de l'âge, et ne peut être guérie par aucun moyen. Les auteurs la designent sous le nom de cercle sénile (*arcus senilis*).

Le nephélion est d'autant plus facile à guérir qu'il est plus récent, peu étendu, que son opacité est moindre, et que l'on met promptement en usage les moyens propres à le combattre.

Dans le traitement de cette maladie, on doit avoir en vue de donner aux vaisseaux sanguins le ton nécessaire pour qu'ils puissent reprendre leur calibre naturel. A cet effet, on se servira avec avantage des topiques résolutifs, tels que les eaux distillées de roses rouges, de plantain, de fenouil, dans lesquelles on fait dissoudre un peu de sulfate de zinc, la pommade de Janin, que l'on rendra moins irritante selon les cas, en augmentant la quantité d'axonge, le laudanum liquide de Sydenham. Si l'on en excepte ce dernier, tous ces moyens agissent comme irritans, astringens; ils provoquent le resserrement des tissus, augmentent l'activité des vaisseaux lymphatiques, et déterminent, par ce surcroît d'action, l'absorption de la matière épanchée. Le laudanum, outre sa propriété irritante (1) que lui communiquent la canelle, le girofle, etc., qui entrent dans sa composition, jouit encore d'une propriété sedative qu'il tient de l'opium: aussi n'a-t-on pas à craindre que ce médicament irrite si vivement les yeux que les autres, et, sous ce rapport, son emploi est bien préférable. Quel que soit le topique dont on se serve, il faut en continuer l'usage

(1) Cette propriété irritante ne doit s'entendre que des cas où ce médicament est employé comme topique sur les yeux, car, lorsqu'on l'administre à l'intérieur à dose convenable, on n'observe que les effets de sa vertu sedative ou calmante.

pendant un certain temps avant de juger la maladie incurable. On aura l'attention d'en suspendre l'application toutes les fois qu'il surviendra de l'irritation, de la douleur aux yeux, car, si on s'obstinait alors à les employer, il pourrait en résulter une ophthalmie grave.

Quand, malgré l'emploi raisonné de ces médicamens, la tache persiste, et qu'elle paraît être entretenue par des vaisseaux variqueux, on aura recours à un autre moyen qui consiste à exciser ces mêmes vaisseaux (Scarpa, Boyer, etc.) Pour cela, on les saisit avec de petites pinces à leur point d'union de la conjonctive et de la cornée, et on les enlève avec des ciseaux courbes. S'il n'existe qu'un seul faisceau, une seule excision suffit, lorsqu'il y en a plusieurs, l'opérateur les soulèvera l'un après l'autre et les excisera successivement. Enfin, si la tache occupe toute la surface de la cornée, et que celle-ci soit entourée d'un cercle rougeâtre, il faut enlever un lambeau circulaire de la conjonctive jusques au limbe de la cornée. Par ce moyen, on est sûr de comprendre tous les vaisseaux variqueux dans la section.

L'opération terminée, on facilite l'écoulement du sang, en appliquant sur l'œil une éponge imbibée d'eau tiède, jusques à ce que les vaisseaux variqueux soient dégorgés. Après, on couvre l'œil opéré d'un linge fin et d'un bandeau. Au bout de 24 heures, on lève ce premier appareil. Le malade doit avoir le soin de faire, trois ou quatre fois par jour, des fomentations avec de l'eau de mauve tiède, et sur-tout de se tenir à l'abri de la lumière pendant quelque temps pour éviter que l'inflammation, qui doit nécessairement survenir, ne soit trop intense. Pendant le travail de la cicatrisation, on substitue les fomentations froides aux tièdes. Dès que la cicatrice est complète, la cornée ne tarde pas à recouvrer sa transparence, quelquefois même, 24 heures après l'opération, on n'aperçoit plus de traces du nuage (Scarpa), la conjonctive, qui était auparavant flasque et ridée, est maintenant tendue sur le globe de l'œil, si cependant elle était encore un peu relâchée, et que les veines eussent de la tendance à redevenir variqueuses, il faudrait avoir de nouveau recours aux topiques astringens.

§ III.

DE L'ALBUGO (1)

Les anciens n'avaient pas des idées bien exactes sur la nature de de l'albugo. Les uns (2) le faisaient consister dans une humeur épaisse et blanche dans la cornée, ou densifiée et concrétée sur elle, d'autres (3), dans l'accumulation des humeurs épanchées entre les lames de cette membrane, ou leur altération dans son tissu, d'après Saint-Yves (4), c'est un suc blanchâtre qui s'arrêtait dans la substance de la tunique; Maître-Jean (5) voulait que ce fût une humeur pituiteuse et caséeuse qui s'amassait insensiblement et se glissait sous la *surpeau* qui recouvre la cornée. Guérin (6) est celui de ces auteurs qui s'est le plus rapproché de la vérité, en disant que l'albugo était une tache occasionée par une lymphe épaissie, arrêtée dans les vaisseaux lymphatiques de cet organe.

Les modernes, éclairés par les progrès qu'a faits l'anatomie pathologique, ont précisé avec exactitude la nature de l'épanchement et son siege. Ainsi, Scarpa, Boyer, Richerand, etc., établissent que l'albugo est dû à de la lymphe dense et concrescible, épanchée entre les lames de la cornée transparente.

---

(1) Mot latin qui signifie blancheur. Les anciens employaient les mots *albugo* et *leucoma* comme synonymes, de nos jours, on se sert de ce dernier pour désigner les taches de la cornée résultant d'une cicatrice. Les modernes n'ont pas été cependant les premiers à consacrer le mot *leucoma* dans cette acception, car Galien le définit une cicatrice épaisse et profonde de la cornée, determinée par une ulcération. (*Vid.* Voolhouzius, *De cataractâ et glaucomate.*)

(2) Fernel cité par Plempius (*Ophthalmographia*.)

(3) Heister, *Inst. chir.* Callisen, *Syst. chir. hod.*

(4) Maladies des yeux.

(5) Maladies des yeux.

(6) Maladies des yeux.

CAUSES. L'albugo succède le plus souvent à une ophthalmie aiguë intense, soit que cette inflammation soit catarrhale, ou variolique, syphilitique, dartreuse, etc., rarement il est la suite de l'ophthalmie chronique. Pellier (1) rapporte quelques observations de cette maladie, qui avaient paru à la suite de l'opération de la cataracte, lorsqu'on avait appliqué sur l'œil opéré des compresses imbibées d'un liquide émollient ou détersif. Wenzel (2) l'a vue se former sans cause occasionnelle appréciable, chez des individus affectés de scrophules. Les larges blessures de la cornée peuvent, selon cet auteur, donner naissance à cette tache par succession de temps. Demours (3) a vu un albugo se manifester dans une nuit chez une femme d'un tempérament sanguin et irritable, qui était sujète à une céphalalgie habituelle, le même auteur l'a aussi observé chez une femme de 38 ans, qui était tombée en convulsions, en apprenant une nouvelle dont elle fut très-affectée. L'irritation que les cils déterminent sur les yeux dans les cas d'*entropion*, et spécialement dans leur renversement, connu sous la dénomination de *trichiasis*, est aussi une cause d'albugo (4).

Cette maladie, lorsqu'elle est récente, se présente sous la forme d'une tache irrégulière, peu ou point saillante, d'une étendue variable, d'un blanc de lait clair, située sur la cornée, acquérant en vieillissant la couleur d'une terre crayeuse, ou celle du blanc mat des perles. Le professeur Richerand (5) en a vu, dans lesquelles la tunique ressemblait à la *pierre chatoyante du labrador*. Sa circonférence, quoique moins opaque que sa partie moyenne, offre une couleur qui contraste fortement avec celle de l'organe.

L'albugo gêne plus ou moins la vision, selon le point de la cornée

---

(1) Memoires sur l'œil.
(2) *Man. de ocul.*
(3) Dictionn. des Scienc. méd.
(4) Archives generales de médecine. Février 1826.
(5) Nosogr. et therap. chirurg. 1821.

qu'il occupe, et son étendue. S'il est situé à la circonférence de la membrane, le malade n'est point privé de la faculté de voir, mais il est obligé de regarder les objets obliquement dans tel ou tel sens, selon que la tache est en haut ou en bas, à droite ou à gauche. Si c'est au contraire le centre de l'organe qui en soit le siége, pourvu qu'elle ne soit pas trop étendue, le malade perçoit mieux les objets à une lumière faible qu'au grand jour, parce qu'alors la pupille se dilate et admet un plus grand nombre de rayons lumineux. Dans les cas où la maladie envahit la totalité de la tunique, elle cause la cécité par l'interruption de ces mêmes rayons. Souvent l'albugo ne paraît avoir aucun rapport avec le système vasculaire de l'œil; quelquefois il existe sur la conjonctive quelques vaisseaux variqueux qui paraissent entretenir la matière de l'épanchement. D'autres fois, comme l'observe Scarpa (1), l'albugo est produit par l'excès de distension des vaisseaux superficiels et profonds de la cornée et de la conjonctive; et l'épanchement qui se fait entre ces lames est plutôt sanguin que lymphatique, de manière que, si on fait de petites ponctions sur le globe de l'œil, le sang sort comme si on exprimait une éponge.

Cette maladie se dissipe d'autant plus promptement qu'elle est plus récente, et que les individus qui en sont affectés sont plus jeunes: assez souvent elle disparaît avec la cause qui lui a donné naissance; d'autres fois, elle décroît peu à peu, et au bout d'un certain temps, on n'en trouve plus de traces.

D'après cela, on voit combien le néphélion et l'albugo sont différens l'un de l'autre. Le premier se forme lentement à la suite de l'ophthalmie chronique, le second paraît quelquefois dans 24 heures, il est ordinairement précédé ou accompagné d'ophthalmie aiguë intense, la tache qu'il produit est plus foncée au centre qu'à la circonférence, tandis que, dans le nuage, elle est à peu près uni-

(1) Maladies des yeux, 1821. Cet auteur considère cette espèce d'albugo comme le résultat de l'ophthalmie chronique variqueuse.

forme dans tous ses points (1). Ces deux maladies diffèrent encore bien plus du leucoma : celui-ci consiste dans une cicatrice plus ou moins épaisse de la cornée, déterminée par une plaie avec perte de substance, ou une pustule, un abcès qui se sont ouverts, ou enfin par un ulcère. Il présente une tache grisâtre, luisante, constamment déprimée au centre, et ne peut être guéri par aucun moyen, quelles que soient son épaisseur et son étendue.

TRAITEMENT. Avant d'entreprendre le traitement de l'albugo, il faut s'assurer de la cause qui l'a produit. S'il se manifeste dans le cours d'une ophthalmie aiguë, on aura recours aux saignées du bras, du cou, du pied, aux sangsues appliquées aux tempes ou à la face interne des paupières, aux laxatifs, etc., aux topiques émolliens. Lorsque l'inflammation reconnaît pour cause le virus syphilitique transporté sur les yeux, soit par métastase, comme le veulent plusieurs auteurs, soit par l'imprudence du malade qui, après avoir touché ses parties sexuelles avec ses mains, en frotterait ensuite ces organes, d'après l'opinion de quelques autres (2), ce qui nous paraît plus probable, outre le traitement anti-phlogistique, on administrerait les mercuriaux à l'intérieur, tels que les pilules de Plenck, les dragées de Keyser, etc., les frictions avec la pommade mercurielle sur les paupières, après que l'inflammation se serait *calmée*. Les auteurs qui pensent que l'ophthalmie syphilitique est due à une métastase, conseillent d'introduire des sondes chargées de virus vénérien dans le canal de l'urètre pour y ramener le travail morbifique.

Les toniques, les amers, le vin vieux, les alimens de bonne qualité et de facile digestion, les dérivatifs, tels que les vésicatoires à la nuque, conviendront spécialement aux individus faibles, scrophuleux, chez lesquels l'albugo s'est formé lentement.

L'opération convenable à l'entropion et au trichiasis, en détour-

(1) Lorsqu'il y a eu plusieurs nuages qui, en se réunissant, n'ont formé qu'une seule tache, les points de la cornée, où se sont faits d'abord ces divers épanchemens, présentent un peu plus d'opacité.

(2) M. le professeur Delpech, Clinique chirurg.

nant les cils en-dessous, fera cesser l'irritation que ceux-ci occasionnent sur les yeux, et rendra le traitement de l'albugo plus aisé

Telles sont à peu près les règles du traitement général à employer contre l'albugo, mais il est rare que les moyens que je viens d'indiquer soient suffisans pour faire disparaître la maladie, si on ne les aide par des remèdes locaux

Il n'est peut-être pas de maladie pour laquelle les auteurs aient proposé plus de topiques différens que ne l'ont fait ceux qui ont écrit sur les taches de la cornée (1). Ces topiques jouissent tous

---

(1) Il serait trop long et trop fastidieux de les énumérer tous, je me bornerai à indiquer ici ceux que les auteurs ont le plus préconisés, et dont l'expérience a prouvé l'efficacité.

Mercurialis (*De affectibus oculorum*) assure avoir constamment obtenu des succès de la racine de chelidoine pilée et macérée dans l'eau-de-vie, il instillait dans les yeux quelques gouttes de cette liqueur filtrée.

Plempius (*Ophthalmographia*) dit avoir guéri avec le sucre candi seul plusieurs enfans affectés d'albugo Boërhaave (*De morbis oculorum*) loue beaucoup le fiel d'anguilles, de brochet. Maître Jean (*Mal. des yeux*) préconise, outre les fiels de poissons, ceux d'oiseaux de proie, de perdrix, dissous dans l'eau, et dont on charge une plume avec laquelle on touche deux fois par jour l'albugo. Guerin (*Mal. des yeux*) s'est servi avec beaucoup de succès, d'une pommade composée de graisse de vipère 1 gros, oxide rouge de mercure 3 grains Cet auteur a remarqué que la graisse de lièvre, vantée par Rosinus Lentilius dans les actes de la Société de Copenhague, était bien plus active lorsqu'on y ajoutait du mercure.

Scarpa (*Ouv. cit.*) a retiré les plus grands avantages de l'emploi de la pommade de Janin, des fiels de bœuf, de brebis, de brochet, etc., d'un collyre fait avec l'oxide de zinc 1 gros, l'aloès, le mercure doux, de chacun 2 grains, le beurre récent 1 once et 1/2, dont on fait un onguent. Ce célèbre chirurgien a observé que, lorsque les yeux étaient trop sensibles pour supporter l'action de remèdes aussi actifs, l'huile de noix rance était très-efficace, il en faisait instiller deux ou trois gouttes entre les paupières, toutes les deux heures.

Demours (*Dict. cit.*) s'est très-bien trouvé des lotions faites sur les yeux

d'une propriété plus ou moins irritante; aussi ne doit-on pas se servir indistinctement de l'un ou de l'autre. Il faut choisir ceux qui paraissent les plus convenables à l'état de l'œil affecté, à l'ancienneté et à l'épaisseur de la tache, à la constitution de l'individu. Si l'albugo est récent, et que la matière de l'épanchement ne soit pas en grande quantité, le sucre candi en poudre, l'huile de noix rance, l'oxide de bismuth, seront très-avantageux, sur-tout si l'individu est très-excitable.

Dans les cas où la maladie s'accompagne d'une légère irritation qui pourrait faire craindre que l'emploi de ces topiques n'occasionât de l'inflammation, on appliquerait une ou deux sangsues à la face interne de la paupière inférieure.

Lorsque l'albugo est ancien, qu'il a beaucoup d'épaisseur, et que les yeux ne sont le siége d'aucune douleur, on se servira des pommades, des graisses dans la composition desquelles entre l'oxide rouge de mercure. Les graisses de vipère, de lièvre, etc., n'ont point de vertu particulière qui puisse les faire préférer à celle de cochon, de brebis. Il est évident qu'elles n'agissent que par les ingrédiens qui leur sont combinés, et selon la nature de ces ingrédiens, elles jouiront de propriétés plus ou moins actives. Les fiels de poissons, de brebis, conviendront aussi en les appliquant de la même manière que Maître-Jean s'en est servi. Les injections dans les yeux

---

avec l'eau de mer, de Balaruc. J. Cloquet (*Dict. de méd.*) a vu l'oxide de bismuth, réduit en poudre impalpable et soufflé entre les paupières et sur la cornée transparente, produire de bons effets chez des enfans affectés d'albugo, sur-tout lorsqu'il favorisait l'action de ce moyen par un séton à la nuque et le calomelas à l'intérieur.

Le laudanum liquide de Sydenham, que M. Galleroux, médecin à Tonnerre (*Journ. de Sédillot, t. LVIII*), avait employé en topique sur l'œil à la suite de l'ophthalmie pour prévenir tous les accidens consécutifs, a été mis en usage avec de grands succès par M. Lallemand. Ce savant Professeur a guéri, avec ce médicament, des albugo qui existaient depuis long-temps.

d'eau de Goulard et d'extrait d'opium sont également utiles dans les cas où l'albugo succède à l'ophthalmie aiguë.

On pourra substituer avec avantage à tous ces moyens le laudanum liquide de Sydenham. Les heureux résultats que je lui ai vu produire entre les mains de M. le professeur Lallemand, à l'hôpital Saint-Éloi, me le font préférer à tous les topiques dont on s'est servi jusqu'à ce jour. On en charge un petit pinceau à miniature, que l'on passe ensuite sur la partie de la conjonctive qui correspond au point malade, rapprochant aussitôt les paupières que l'on frotte pendant quelques instans contre le globe de l'œil, en réitérant trois ou quatre fois par jour cette application.

Si, au bout d'un certain temps, aucun de ces médicamens ne réussit pour résoudre l'albugo, Callisen (1) propose plusieurs opérations, telles que la *rescision du point proéminent de la tache*, son frottement répété avec un corps dur et inégal, sa perforation avec une aiguille ou une lancette, *afin que les remèdes locaux parviennent jusqu'au fond de la tache*; la formation d'un ulcère superficiel à son milieu au moyen de la pierre infernale; enfin, l'opération de la pupille artificielle. De tous ces moyens, il n'y a que le dernier qui soit praticable, les autres sont non-seulement inutiles, mais même dangereux.

Ainsi, toutes les fois que l'albugo aura résisté au traitement le plus sagement combiné, ou bien que la texture intime de la cornée aura éprouvé une altération telle que l'absorption de la matière épanchée ne rend pas à cet organe sa transparence, il ne reste d'autre ressource, si l'opacité est au centre de la membrane et qu'elle bouche complètement le noir de l'œil, que la formation d'une pupille artificielle. Cependant si, par quelque circonstance particulière, on ne pouvait pratiquer l'opération, et que le malade fût privé du sens de la vue du côté de l'œil affecté, pourvu que la tache ne fût pas trop étendue au-delà du cercle qui correspond à la pupille, on pourrait frotter les paupières avec l'extrait de belladone autant de fois qu'il

(1) Callisen, ouv. cit.

en serait nécessaire pour maintenir l'iris contracté. Demours (1) assure n'avoir jamais vu survenir aucun accident de l'emploi répété de ce médicament.

§. IV.

DE L'ABCÈS DE LA CORNÉE (2)

L'abcès de la cornée est un amas de pus entre les lames de cette membrane ; il se manifeste ordinairement dans le cours ou à la suite d'une violente ophthalmie, soit que celle-ci soit simple ou syphilitique, scrophuleuse, dartreuse ou variolique ; quelquefois il survient à la suite des opérations pratiquées sur l'œil, des contusions de cet organe, de l'introduction des corps piquans entre les paupières, des blessures de la cornée, des coups dirigés sur cette membrane, etc., de l'application immodérée des corps gras et émolliens dans l'ophthalmie ordinaire (Wenzel).

Dès que l'abcès se forme, on aperçoit sur la cornée une tache blanchâtre, augmentant d'étendue et d'opacité à mesure que la collection purulente devient plus abondante, présentant alors une légère teinte jaunâtre.

Lorsque l'abcès a son siége dans les lames antérieures de la cornée, la tumeur est saillante et le changement de forme de cette membrane,

(1) Journal de Sédillot, t. XVIII.

(2) Plusieurs auteurs ont donné le nom d'*hypopion* aux collections purulentes qui se faisaient entre les lames de la cornée et dans la chambre antérieure de l'œil (Plempius, Maître-Jean, *ouv. cit.*, Dionis, *Cours d'opér. au Jardin du Roi, Paris*). D'autres ont réservé ce mot pour désigner l'abcès de la cornée (Guerin, *ouv. cit.*; Hevin, *Path. chir.*) Woolhouse appelle *onix* ou *unguis*, et l'abcès de la cornée et celui de l'œil (*Diss. de cataract. et glauc.*). Platner et Callisen donnent, au contraire, le nom d'*unguis* à l'abcès de la cornée, et celui d'*hypopion* à l'amas de pus qui se fait dans la chambre antérieure de l'œil. Les auteurs modernes ont adopté ces dénominations dans le même sens que Platner et Callisen.

se remarque facilement, lorsque, au contraire, il est situé entre ses lames intérieures, on n'observe presque aucune différence de forme entre la cornee affectée et celle qui est saine.

L'abcès peut occuper différens points de la cornée transparente, et gêner notablement l'exercice de la vue, selon qu'il se rapproche du centre de cette membrane, quelquefois, quand il est situé à sa partie supérieure ou à sa partie moyenne, il descend vers l'endroit le plus déclive, en laissant une trace blanche ou trouble dans le lieu qu'il occupait et dans celui par lequel il a passé d'autres fois, la tumeur qu'il formait s'aplatit, disparaît, et ne laisse qu'une tache beaucoup plus large (Maître-Jean) L'inflammation du point où naît l'abcès, se propageant aux parties qui l'entourent, le tissu cellulaire qui unit les lames de la cornée se ramollit par l'effet de cette inflammation, la resistance qu'il oppose au pus étant alors moindre que celle des lames, cette matière s'extravase entre elles c'est de cette manière qu'on peut rendre raison du changement de place et de forme de l'abcès

Lorsque la tumeur est située à la partie inférieure de la cornée, elle présente assez souvent la forme de la lunule des ongles, ce qui lui a fait donner le nom d'*onix* ou *unguis*

Quelle que soit la cause qui lui ait donné naissance, cette maladie s'accompagne de symptômes inflammatoires assez intenses; il y a rougeur de la conjonctive, larmoiement, élancemens très-vifs dans le siége de l abcès, céphalalgie, sentiment de tension aux sourcils et à la nuque, le pouls est fort, élevé, le malade éprouve de l'agitation, etc

Le pronostic de cette maladie est en général fâcheux Il est très-rare que l'absorption du pus ne laisse aucune trace de son existence sur la cornee, et que celle-ci conserve sa transparence, le plus ordinairement, on y observe une tache qui est en rapport avec l'étendue de l abcès, quand même la matière qui le formait a été absorbée. Cette tache est incurable, parce qu'elle tient à une altération de la cornée, à un changement de rapports entre ces lames

Quand l abcès est situé entre les lames intérieures de la cornée,

il arrive quelquefois que l'inflammation se propage à celles-ci, et que, par leur rupture, elles livrent passage au pus, qui, se répandant dans la chambre antérieure de l'œil, donne naissance à un véritable hypopion, lorsque, au contraire, il est situé entre les lames antérieures, il est souvent suivi d'un ulcère par son ouverture à l'extérieur Dans quelques cas, l'abcès détermine la rupture de la cornée, l'écoulement de l'humeur aqueuse, la sortie même du cristallin et du corps vitré, en sont la conséquence.

Traitement Quand l'abcès paraît dans le cours d'une ophthalmie aiguë, ou bien lorsque, étant le résultat d'une lésion physique de la cornée, il s'accompagne de symptômes inflammatoires, on soumettra le malade à un traitement anti-phlogistique, les saignées du bras, du pied sur-tout, les purgatifs minoratifs, les pédiluves sinapisés, les fomentations sur les yeux, les cataplasmes émolliens, les sangsues aux tempes, seront appliqués tour-à-tour avec avantage Lorsque l'inflammation a été efficacement combattue, on se sert des topiques astringens, des dérivatifs, tels que les vésicatoires derrière les oreilles Si le sujet était scrophuleux, on placerait un séton à la nuque ou un cautère au bras (Guérin) Si l'abcès était dû à une métastase dartreuse, la pommade soufrée, dont on frotterait les paupières, serait très-utile, on favoriserait son action par les sudorifiques, on tâcherait sur-tout de rappeler la dartre à son siége par l'application d'un vésicatoire, si c'était possible Dans les cas où la maladie est l'effet d'une ophthalmie syphilitique, on ferait le traitement de cette dernière.

Lorsque, malgré tous les efforts de l'art, l'abcès, loin de se résoudre, prend de l'accroissement, doit-on prévenir l'ouverture spontanée de la tumeur, ou bien attendre qu'elle se fasse naturellement?

Presque tous les auteurs qui ont traité de cette maladie, pensent qu'il faut donner issue au pus avant que la nature l'expulse au-dehors; ils recommandent sur-tout de ne pas trop attendre, car il pourrait se faire alors qu'il se formât une autre ouverture à côté de celle qu'on vient de pratiquer (Boyer), ou bien que le pus, altérant la texture des lames internes de la cornée, ne se frayât une route dans

la chambre antérieure de l'œil et n'y occasionât des accidens graves (Guérin) Maître-Jean veut que l'incision ait la moitie du diamètre de l'abcès, il observe cependant que le pus est quelquefois si épais, qu'il ne s'écoule pas immédiatement après l'opération Dans ce cas, Hévin (1) recommande d'injecter dans la tumeur, avec la seringue d'Anel, un peu d'eau tiède, pour délayer ce produit morbide et l'entraîner au-dehors Scarpa, Samuel Cooper (2), sont d'un avis différent et veulent, au contraire, qu'on abandonne à la nature le soin d'ouvrir la tumeur, et que l'on se contente de l'aider par des fomentations d'eau de mauve tiède Le premier sur-tout dit que l'ouverture de l'abcès est non-seulement inutile, mais même nuisible, qu'elle exaspère souvent la maladie et produit la formation d'un nouvel abcès à côté du premier.

Cette divergence d'opinions ne tiendrait-elle pas à ce que ces auteurs ont appliqué leurs préceptes à toutes les périodes de la maladie? Il est évident que, si on s'empresse d'ouvrir la tumeur avant que le pus soit entièrement formé, l'opération ne fera qu'accroître les accidens. Il en sera de même, si on la pratique après que la partie la plus fluide de la matière purulente aura été absorbée, et qu'il ne restera dans la tumeur que la partie la plus épaisse, ici, l'opération sera non-seulement inutile mais même dangereuse, en ce qu'elle pourra être suivie de symptômes inflammatoires même plus graves que ceux qui ont précédé. A plus forte raison s'abstiendra-t-on de faire des injections d'eau tiède avec la seringue d'Anel

Mais, lorsque l'abcès est à son point de maturité parfaite, qu'en le touchant avec la pointe d'un stylet mousse, on éprouvera un sentiment d'élasticité qui annonce que le pus est formé, alors l'opération ne pourra qu'être avantageuse Par ce moyen, on évitera que l'ouverture qui résulterait de sa rupture spontanée ne soit trop grande, et ne laisse après elle une cicatrice difforme

L'opération se fait avec une aiguille à cataracte, ou mieux encore

(1) Hévin, Path. et thér. chirurg.

(2) Samuel Cooper, Diction. de chirurg.

avec une lancette. Dès que le pus est écoulé, on fait des fomentations tièdes sur l'œil, on y applique des cataplasmes émolliens ; on peut faire instiller, trois ou quatre fois par jour, du lait tiède safrané entre les paupières. Enfin, on emploie quelques collyres légèrement détersifs, pour favoriser la cicatrisation de la plaie.

Un oculiste de cette ville (1) s'est servi du séton placé même sur la cornée, il assure avoir constamment réussi, à l'aide de ce moyen, non-seulement dans les cas d'abcès, mais aussi contre le nuage, l'albugo, l'hypopion, l'*hydrophthalmie*, etc. Ces succès nous paraissent douteux, et l'opération d'une trop difficile exécution pour qu'on soit tenté de l'essayer.

FIN.

---

(1) Mémoire sur l'emploi du séton à plusieurs maladies de la cornée, inséré dans les Annales cliniques de la Société de médecine-pratique de Montpellier, t. XXXI, nº 9, 11e année.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :	MESSIEURS :
LORDAT, Doyen.	CAIZERGUES.
BAUMES	DUPORTAL, *Examinateur*.
BROUSSONNET.	DUBRUEIL, *Suppléant*.
DELPECH, Président.	BÉRARD, *Examinateur*.
DELILE, *Examinateur*.	DUGÈS.
LALLEMAND.	DELMAS.
ANGLADA.	. . . . .

PROFESSEURS HONORAIRES.

CHAPTAL.	VIGAROUS.

VIRENQUE, *Professeur émérite*.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

BATIGNE, *Suppléant*.	POURCHÉ.
BAUMES fils.	POUZIN.
BERTRAND	RECH.
BOURQUENOD, *Examinateur*.	RENÉ.
ESTOR.	SABLAIROLES.
FAGES.	SAISSET.
GOLFIN, *Examinateur*.	. . . .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.